משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 31.07.2024

במוסד: "חמדת נוף ים ע"י נוראל תחזוקה וניהול דיור"

בישוב: ראשון לציון

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז מרכז

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר אירינה מרגולין
מנהל/ת רפואי/ית
חמדת נוף ים ע"י נוראל תחזוקה וניהול דיור (קוד מוסד 237K6)
המגילה 30
ראשון לציון

ד"ר מרגולין נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "חמדת נוף ים ע"י נוראל תחזוקה וניהול דיור"

מצורף דוח הבקרה מיום 31.07.2024.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המופיע בדוח כולל צפי ואופן ביצוע ותיקון התחומים הטעונים שיפור.

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatrya@moh.gov.il.

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

בברכה,
ד"ר לאוניד גולדנשטיין
גריאטר מחוזי, מחוז מרכז

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אודי קלינר, רופא מחוזי, מחוז מרכז
ד"ר מרינה פוליאקוב, רופאה נפתית, נפת רחובות
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אתי שטרן, רוקחת מחוז מרכז- רמלה, משרד הבריאות
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "חמדת נוף ים ע"י נוראל תחזוקה וניהול דיור"

בתאריך 31.07.2024 נערכה בקרת פתע. בקרה במהלך תקופת רישוי, על ידי צוות מחוז מרכז.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר ילנה גולץ, רופאת בקרה, מחוז מרכז
- **סיעוד** - גב' אלקה וסרשטיין, מפקחת על תחום הסיעוד הגריאטרי במחוז מרכז
- **תזונה** - גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **פיזיותרפיה** - גב' שחרית פרנס, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **עבודה סוציאלית** - גב' אביבה גראור, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **רוקחות** - מר ערן רווה, מרכז תחום בקרה, מחוז מרכז
- **בריאות הסביבה** - גב' שירלי יוסקוביץ, מפקחת בריאות הסביבה בגריאטריה-מחוז מרכז

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד, המוסד אינו בנוי על פי הפרוגרמה החדשה, נושא זה לא נבדק בבקרה.

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

לבית החולים אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית א (1א')	30	30	28	-	-	-	-	-	-	2
גריאטריה סיעודית ב (2א')	30	31	31	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג (2ב')	28	27	26	-	-	-	-	-	-	1
תשושי נפש (מחלקה 3)	30	31	-	-	30	-	-	-	-	1
סה"כ	118	119	85	-	30	-	-	-	-	4

- בסה"כ שהו במחלקות 119 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

סוגי מחלקות	סיעודיים ותשושי נפש					
מקצועות	6	5	4	3	2	1
רפואה	X					
סיעוד	X					
תזונה	X					
פיזיותרפיה	X					
עבודה סוציאלית	X					
רוקחות	X					
בריאות הסביבה		X				

- במקצוע ריפוי בעיסוק לא התקיימה בקרה

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

- במקצוע בריאות הסביבה הושלמה הבקרה בתאריך 08.08.2024

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור
4	80-86	טוב
5	87-93	כמעט טוב מאוד
6	94-100	טוב מאוד

הרצל 91, רמלה
טל': 08-9788604 פקס: 08-9788690
דוא"ל: TAL.MOR@LBM.HEALTH.GOV.IL

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- שטח המוסד רחב ידיים, מוקף בגינות ירוקות ומזרקות.
בניין אחד מיועד למחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש, ארבעה בניינים לדיור מוגן (כ-240 דירות) ושלושה בניינים לדיירים תשושים, בפיקוח משרד הרווחה.

בפיקוח משרד הבריאות 4 מחלקות:
1. סיעודית א' - בשם 1א - קומה ראשונה (המחלקה משופצת).
2. סיעודית ב' - בשם 2א - קומה שנייה.
3. סיעודית ג' - בשם 2ב - קומה שנייה.
4. תשושי נפש - קומה שלישית.

היערכות לשעת חירום:
במחלקות קיים מרחב מוגן קומתי, בנוסף המסדרונות במחלקות משמשים כמרחב מוגן בשעת חירום.

המוסד פועל מעל 20 שנה. רוב הצוות ותיק.
בתקופה האחרונה התקבלו תלונות על רמת הניקיון. דווח על חוסר בעובדי ניקיון בחודש האחרון.

כח-אדם - בכל המחלקות

- המנהלת הרפואית משמשת גם כרופאת הבית במחלקת תשושי נפש. בנוסף, עובדות שלוש רופאות בית. כל הרופאות ותיקות במוסד ובעלות ניסיון בתחום הגריאטרי. הכוננות מחולקת בין הרופאות.
מומחית בגריאטריה ומומחה בפסיכיאטריה מגיעים באופן קבוע ונותנים גיבוי מקצועי לתסמונות גריאטריות ופסיכיאטריות, כל אחד בתחום מומחיותו.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הבקרה נערכה על פי שיחה עם רופאות המוסד, בדיקת רישום רפואי והתרשמות כללית.
ניהול התיק הרפואי ממוחשב. במוסד משתמשים בתוכנת "אבות".

- הקבלה הרפואית כוללת את כל הסעיפים הנחוצים ואנמנזה מפורטת.
- קיים מעקב אחרי בדיקות מעבדה.
- טיפול במחלות כרוניות ובמצבים דחופים מתקיים כראוי.
- בהפניות למוסד רפואי אחר קיים תיעוד של המידע הנחוץ.
- ההתייחסות לקשישים ולטיפולים מתנהלת תוך שימת דגש על גישה פליאטיבית וטיפול בכאב.
- רופאות המוסד מסורות לתפקידן, מכירות היטב את הדיירים ומשפחותיהם.

- למוסד קיים אישור למתן טיפול תוך-ורידי במטופלים השוהים בו באופן קבוע. רישום הטיפול לפי הנהלים.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:</u>

- • לכל שינוי בטיפול הרפואי יש לתת נימוק ברשומות הרפואיות - "מעקב שוטף" (נוהל 1.3.1, סעיף 5.2.1).

- נמצא רישום מתן תרופת שינה לשעה 18:00. יש לתת תרופות לשינה סמוך להשכבת הדייר כדי למנוע יקיצה מוקדמת. מומלץ כי שעת השכבת הדיירים לשינת לילה תתבצע לא לפני השעה 20:30.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה כבקרת פתע.
מדובר בבית חולים וותיק.
במוסד 3 מחלקות סיעודיות, מחלקה אחת של תשושי נפש.
במבנה 3 מחלקות של תשושים בפיקוח הרווחה.
ביום הבקרה במחלקות שנדגמו רמת הניקיון ירודה.
בחדר תרופות במחלקה סיעודית "ב" ריח של טחב. נצפתה נזילה על הקיר מהמזגן. בחדר האוכל מתחת לכיור נזילת מים.
במחלקה סיעודת "ג" במטבח מעל שולחן לחלוקת מזון על התקרה חסר חלק של תקרה אקוסטית. אבק מהמזגן מתפזר על הצלחות עם מזון. בקיר סמוך מעל שולחן לחלוקת מזון קילופי סיד מתפזרים על המזון.
בעת הבקרה הייתה אווירה נעימה ושקטה, ניכר שיתוף פעולה מצד צוותי המוסד.
במחלקה סיעודית "א" 3 מטופלים עם הזנה אנטרלית, מתוכם 3 עם זונדה ו3 עם פג.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחות ראשית עובדת במוסד שנים רבות, בעלת ידע וניסיון רב בתחום הגריאטריה. לאחרונה סיימה הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
סגנית אחות ראשית עובדת במוסד משרה מלאה, בעלת ידע וניסיון רב בתחום.
נצפתה מוטיבציה גבוהה ועשייה רבה לשיפור איכות הטיפול הסיעודי במוסד.
בבדיקת סידורי עבודה עלה כי :למעט אחראי המחלקות, כל יתר הצוות עובדים במספר המחלקות. יש לוודא שהצוות הוא קבוע וייעודי לכל מחלקה כנדרש בנוהל "תקן כוח אדם מחלקה סיעודית".
במשמרת לילה אחים ממחלקות סיעודיות נותנים מענה במחלקות של תשושים.
במחלקה לתשושי נפש כעת אין אחות אחראית. סגנית של אחות ראשית ממלא תפקיד של אחות אחראית. יש צורך בדחיפות למנות אחות אחראית מחלקה.
מתוך 27 אחיות 21 מוסמכות, 5 אחיות בעלות תואר BA בסיעוד. 3 אחיות בעלות הכשרה על בסיסית בגריאטריה. 6 אחיות מעשיות. יש צורך לוודא כי אחיות מעשיות לא חורגות מתחום סמכותן.
לפי נוהל 21.2 "הגדרת תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבית חולים גריאטרי סעיף 10 דרישות תפקיד של אחות אחראית מחלקה מומלץ שתהיה בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה ו/או תחומים הרלוונטיים לטיפול בקשיש".
קיימים נאמני נושא בכל התחומים הנדרשים: מניעת זיהומים, טיפול בכאב, ניהול וטיפול בפצעים ומניעת עצירות, נאמני הנושא עם הכשרה הנדרשת.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

היגיינה אישית ולבוש

- המטופלים במוסד נקיים, לבושים בבגדים אישיים תואמים לעונה. בחדרי מטופלים וחדרי רחצה נצפה ציוד אישי.

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- מרבית הקבלות הסיעודיות בעלות תוכן המשקף את מצבו של המטופל.

שמירת שלמות העור

- אחיות מבצעות אומדני עור ואומדן כף רגל סכרתית על פי הנהלים.

הדרכה והערכת הצוות

- קיימת תכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש.
מתבצעות הערכות עובדים כפי שנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מעקב סיעודי

- *תיעוד תקופתי, במצבים יציבים לפחות אחת לשבוע:
יש להימנע משימוש ב"העתק- הדבק" כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

תקשורת

- *קיום ותיעוד ישיבת צוות רב מקצועית:
יש לבצע ישיבת צוות רב מקצועית תוך חודש מקבלת מטופל חדש.
בכול שינוי משמעותי במצב המטופל יש לקיים ישיבת צוות רב מקצועיות ולעדכן תוכנית טיפול. לדוגמא: נפילות, אישפוזים, התדרדרות כללית במצב המטופל, ירידה דרסטית או מתמשכת במשקל.
יש להעביר לדיווח הסיעודי של המטופל את סיכום ישיבת הצוות הרב מקצועי שבה דנו עליו.

הבטחת הסביבה

- *קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות:
יש לשפר את הטיפול באירועים חריגים והסקת מסקנות למניעת הישנות הארוע בעתיד. יש להסיק מסקנות רלוונטיות לאירוע החריג.
לדוגמא: מטופל עם ירידה קוגניטיבית הודרך לבקש עזרה בקימה והליכה. מומלץ להתאים הדרכה למטופל עם ירידה קוגניטיבית לפי רמת הבנתו.

תרופות

- במהלך הבקרה עלה כי במשך 4 ימים לא היה אינטרנט לכן לא היה רישום של טמפרטורה במקרר.
בבירור עם צוות הסיעודי נמסר על כך להנהלת המוסד אך לקח מספר ימים עד שהנושא טופל.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד פועל מטבח מבשל.

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות התזונה עובדת דיאטנית ראשית ושתי דיאטניות נוספות במשך 30 שעות שבועיות.
הדיאטנית הראשית סיימה השנה קורס גריאטריה.
שלוש הדיאטניות וותיקות ובעלות ידע רב וניסיוןבתחום.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים
ארוחת צהריים תאמה לתפריט השבועי שתלוי במחלקה, שולחנות האוכל ערוכים בצורה אסתטית, הנחיות תזונה אישיות תלויות בסמוך לשולחנות.
טחינת המזון בוצעה במחלקה, נשמרו דוגמאות במקרר במטבחון.
הארוחה הוגשה רק למטופלים שהגיעו לשולחן.
בזמן החלוקה רוב המטופלים לא נשאלו לרצונם.
כדאי לשקול שוב שימוש בסכו"ם מלא בהתאם ליכולת המטופל.

רשומות מחלקתיות

- הדיאטניות עובדות בהתאם לתוכנית עבודה שנתית.

אחת לחודש הדיאטנית הראשית עורכת בקרה פנימית בשעות לא שגרתיות (ראשי תחומים).

הדיאטניות יוזמות ושותפות למגוון פרויקטים חדשים וממשיכים.
פרויקט למניעה וטיפול בעצירות, פרויקט רמזור (להנגשת הנחיות אישיות), פרייקט סלסלאות (להוספת רטבים אישיים בארוחות).

בוצע סקר שביעות רצון מהמזון, כעת בתהליכי ניתוח הממצאים.

הטמעת מרקמי המזון החדשים בתהליך.
מבתצעת הדרכה למטפלים חדשים.
בוצעה הדרכה דרך הטלפון להנגשה שפתית וחזותית.

פרויקט גירוי פה משולב עם ריפוי בעיסוק.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטניות עוקבות אחר מצבם התזונתי של המטופלים ומתאימות להם תכניות טיפול. נערך עדכון אבחנות חצי שנתי בסמוך לקיום ישיבת צוות רב מקצועית.

איכות ובטיחות המזון

- בכל מחלקה תלוי תפריט שבועי מעודכן וחתום בידי הדיאטנית.
בדיקות להבטחת איכות הגשת המזון נערכות בצורה מסודרת בהתאם לתוכנית עבודה. התיעוד מסודר וכולל המשך טיפול בליקויים שנמצאו ומעקב אחר תיקונם.

התנהלות עם מערך המזון מתועדת כנדרש.
חישוב ערך תזונתי של המנות בתפריט וכן חישוב הרכב תזונתי של שלושה ימי תפריט מעודכנים.

לצורך טחינת המזון למטופלים שזקוקים לכך נמצאים במטבחונים מכשירי בלנדר איכותיים שמאפשרים טחינה חלקה בתוספת מינימום נוזלים לשמירה על טעמי המקור, מרקם סמיך וגודל מנה.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- לאחרונה לחם מלא נוסף למגוון המזונות שמוגשים בארוחות.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכה למטופל חדש יסודית וממוקדת תזונה ונעשית לאחר איסוף נתונים, תצפית באכילה ושיחה עם המטופל/משפחה. ההערכה נעשית בתוך חודש מקבלת המטופל למחלקה.

גודלי מנה/גיוון

- מספר המנות שמוכנות מדי יום במטבח מתאימות למספר המטופלים האוכלים, בתוספת רזרבה גדולה.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- יש להקפיד לשמור דוגמאות מכל המזון שמוכן במקום למשך 72 שעות.

יש לציין בתפריט השבועי את סוג הפרי המוגש מדי יום ולהקפיד על גיוונו.

<u>סיכום כללי - תחום תזונה</u>

- שירות התזונה פועל יחד בשיתוף פעולה, במקצועיות ומסירות למען רווחת המטופלים במוסד.
יש להמשיך ולשלוח את הדיאטניות לקורסים, ימי עיון וכנסים בתחום.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- כיום עובדים במקום ארבעה פיזיותרפיסטים, בהיקף משרה כולל של 80 שעות שבועיות.
השרות ניתן ששה ימים בשבוע משעות הבוקר עד הצהריים/ אחר הצהריים.

עם תחילת המלחמה הפיזיותרפיסטים המשיכו לעבוד ברצף ואף גוייסו למשימות מחלקתיות נוספות, למעט פיזיותרפיסטית אחת שיצאה לחופשה ממושכת.
בתקופה זו צוות הפיזיותרפיה הקיים הוסיף שעות כמידת יכולתו והתחום אורגן מחדש, כך שהפגיעה בדיירים תהיה מינימלית ככל הניתן.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים. בשיתוף הצוות הסיעודי, נעשה ניסיון לצמצום השימוש בהגבלות תנועה.
מתקיימות בקרות "הגבלות תנועה".
בשיתוף צוות התחזוקה, נבנתה לאחת הדיירות "חצי שולחנית".

ארגון השרות

- בוצעה חלוקת עבודה בין המחלקות.
לכל מחלקה, תוכנית עבודה שבועית.
אחת לשבוע, מתקיימת ישיבת צוות בשרות הפיזיותרפיה.

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): השנה התקיים פרויקט BLAZEPODS במסגרתו נרכש ציוד טכנולוגי חדש, להעשרת טיפולי הפיזיותרפיה לדיירים.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזקאלי מבוצע בשבוע הראשון לקבלת המטופל.
נעשה שימוש בכלי מדידה על פי צורך.
מעקבים תקופתיים מבוצעים בתדירות הנדרשת.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מתקיימת הדרכה פרטנית לעובד חדש.

אחת לחצי שנה מתקיימת הדרכת רענון לכל צוות המטפלים בנושא "מעברים נכונים".
בסמוך למיטות הדיירים, הנחיות למעברים נכונים. מומלץ לעדכן את הרישום כפי שהוסבר ביום הבקרה.
מתקיימות תצפיות בזמן ביצוע מעברים ובזמן אכילה. התצפיות מתועדות בטופס ייעודי.
התקיימה הדרכה לצוות הרב מקצועי בנושא "מניעת פציעות כרוניות" ולצוות המטפלים בנושא "שימוש נכון במנוף".
התקיימה הדרכה לצוות הסיעוד בנושא FIM.

- השתתפות פיזיותרפיסט בישיבות צוות (רב תחומי): מתקיימת. בנוסף משתתפים בועדה לארועים חריגים, ועדת הגבלות ובפגישות עם משפחות.

- השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: מנהלת השרות סיימה יחידה נוספת בקורס העל בסיסי בגריאטריה. מנהלת השרות ושני פיזיותרפיסטים נוספים, השתתפו בימי עיון בתחום.

טיפול בקבוצה

- במחלקה 2א מתקיימת קבוצת "תנועתיות בישיבה לנשים".
במחלקה 2ב מתקיימת קבוצת הפעלה.
במחלקה 3 מתקיימת קבוצת "מוטוריקה וקוגניציה" בשיתוף המרפאה בעיסוק.
במחלקה 1א הקבוצה מתוכננת לחזור לפעילות, עם חזרתה של הפיזיותרפיסטית מחופשה ממושכת.
מומלץ לקיים את הקבוצות, במיקום נפרד מיתר דיירי המחלקה.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): על מנהלת השרות לסיים קורס על בסיסי בגריאטריה.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: בחלק מן התיקים שנבדקו, תוכנית הטיפול המומלצת אינה מתקיימת.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: על כל הפיזיותרפיסטים העובדים במקום לצאת לקורסים/השתלמויות בתחום הגריאטריה.

תנאים פיזיים

- לחדר פיזיותרפיה שירותים מותאמים וקרובים: לא.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- יש להמשיך ולחדש את ציוד הישיבה הקיים במקום, כפי הנדרש בנוהל ועל פי המלצת הפיזיותרפיסטים.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד הנו משולב: שלוש מחלקות סיעודיות, מחלקת תשושי נפש, שלוש מחלקות תשושים ודיור מוגן.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקות שתי עובדות סוציאליות:
מנהלת השרות הנה עו"ס בעלת ניסיון מקצועי וידע מקצועי רב, ותיקה מאוד במקום, מועסקת במשרה מלאה בפריסה לחמישה ימי עבודה . העו"ס נותנת מענה במחלקה סיעודית ובמחלקת תשושי נפש, אחראית על מרבית נושאי רוחב. בנוסף נותנת מענה למטופלים במחלקות תשושים. בדיור המוגן בעבר הועסקה עו"ס, כיום אינה מועסקת, שתי רכזות רווחה עובדות בדיור מוגן ומודרכות ע"י מנהלת השרות. בנוסף מנהלת השרות מבצעת התערבויות מקצועיות בדיור המוגן על פי הצורך.
עו"ס נוספת בעלת ניסיון מקצועי בתחום הגריאטריה גויסה בספטמבר 2022 ומועסקת בהיקף של 80% משרה בפריסה לחמישה ימי עבודה. העו"ס מרכזת ישיבות צוות רב מקצועי בכל המחלקות, אחראית לשתי מחלקות סיעודיות ומחלקת תשושים אחת.
העובדות הסוציאליות עובדות בשיתוף פעולה ומגבות זו את זו למתן מענה זמין לכל דיירי הבית.
בנוסף לעובדות סוציאליות, במקום מועסקת גרונטולוגית אשר מסייעת בארגון פעילות חברתית ובפרויקטים מיוחדים לרווחת המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- השרות הסוציאלי מבצע התערבויות מקצועיות, בנוסף לטיפול פרטני , מתקיימות קבוצות תמיכה.
התערבויות לתמיכה במטופלים ובצוות בוצעו ברבדים שונים במהלך מלחמת "חרבות ברזל" .

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס מדריכות את הצוות לשמירה על כבודם וזכויותיהם של המטופלים. מתקיימות הדרכות פרטניות וקבוצתיות בנושא מניעת הטרדה מינית, איתור ומניעת התעמרות. המטפלים הזרים מקבלים הדרכה בשפתם.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"סיות יוזמות תכנון וארגון פעילות חברתית, מפעילות מספר קבוצות ווטסאפ עבור בני המשפחה.
במוסד נערכת פעילות קבוצתית עם המטופלים. מנהלת השרות מנחה עם גרונטולוגית קבוצת מטופלים בשיטת טיפול CBT.
נערך מפגש עם בני משפחה בנושא מיצוי זכויות, התקיימה הרצאה עבור בני המשפחה בנושא הנחיות מקדימות וייפוי כוח מתמשך.
מתנדבים גוייסו מהקהילה ומהדיור המוגן לקשר אישי עם מטופלים. המתנדבים הודרכו ע"י העובדות הסוציאליות.
כמו כן, גויסו בני נוער עם צרכים מיוחדים לפעילות תרבותית עם דיירים .

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- לרשות השרות הסוציאלי משרד מרווח, נעים ומצויד בכל הציוד הנדרש.

קבלת מטופל והסתגלות

- מנהלת השרות עורכת ביקורי בית להכרות עם המטופלים החדשים טרם קליטתם, מכינה את אנשי הצוות לקבלת המטופל החדש.
העו"סיות מסייעות ברגישות ובמקצועיות במהלך ההתאקלמות, תומכות בבני המשפחה בתהליך ההסתגלות למוסד.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- העו"ס מרכזת את המעקב אחר ביצוע ישיבות הצוות. ישיבות הצוות מתקיימות כסדרן. הפרוטוקולים של ישיבות הצוות הרב מקצועי מתועדים ע"פ הנהלים. ניכר דיון רב מקצועי.
מנהלת השרות משתתפת בישיבות הצוות הבכיר.
השרות הסוציאלי מנחה קבוצות לחוסן אישי לאנשי הצוות.
מנהלת השרות מדריכה מטפלים חדשים באמצעות תדריך מודפס ומונגש שפתית.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- חדרי המטופלים והשטחים הציבוריים נקיים, מרווחים ונעימים. וילונות מותקנים בין המיטות לשמירת פרטיות , צביון אישי ניכר בחדרים.
החל שיפוץ חדרי המטופלים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- וועדה למניעת התעמרות פועלת באופן סדיר. מתקיימות הדרכות צוות בנושא.

טיפול בניצולי שואה

- מספר ארגונים למיצוי זכויות ולרווחת ניצולי השואה גוייסו עבור מטופלים שורדי שואה.
הדרכת מטפלים זרים בנושא השואה ומאפייניהם הייחודיים של ניצולי השואה מתוכננת בתקופה הקרובה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- הצוות עובר הדרכות בנושא הטיפול הפליאטיבי, אורגנה הרצאה של רב מארגון "צוהר" .
ועדה לטיפול תומך פועלת במוסד. דיונים והחלטות הועדה מתועדים.
מתקיימות שיחות לבירור ציפיות ולתמיכה רגשית עם מטופלים ובני משפחה בנושא, במהלך הטיפול הפרטני מיושמות טכניקות מגוונות כגון קלפים טיפוליים וכיו"ב.

רשומת מטופל

- הרישום בתיקי המטופלים בהתאם לנהלים.

תיק אפוטרופסות

- נושא הטיפול במינוי אפוטרופוס מטופל היטב על כל היבטיו. השרות הסוציאלי מבצע מעקב מתועד אחר מיצוי דמי הכיס עבור מטופלים שסודרו במסגרת מוסדית באמצעות משרד הבריאות.

שביעות רצון משפחות

- בשיחה עם בני משפחה, הביעו שביעות רצון מהטיפול והיחס, שיתוף בחיי המוסד , הנגשת מידע וזמינות הצוות.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

- יש לתגבר את איוש המשרות בשרות הסוציאלי.

יש להמשיך בהדרכת עובדים בנושא מאפייניהם היחודיים של ניצולי השואה.

במהלך הדיון בישיבות הצוות הרב מקצועי, יש להעריך ביצוע החלטות הישיבות הקודמות, לשמירת הרצף הטיפולי.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. עקב תקלת אינטרנט לא ניתן לגשת לנתונים.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- סדר וניקיון כללי: באופן חלקי. יש לתקן סימני נזילה בחדרי התרופות.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- מוסד ובו ארבע מחלקות.

במוסד עובדת רוקחת בהתאם לתקן השעות הנדרש.
במוסד מותקנת מערכת ניטור טמפרטורה "און ליין", בעקבות תקלה לא היה חיבור של המערכת למשך מספר ימים.
יש לוודא כי במקרה של תקלה מכל סוג ואי גישה לנתונים יתבצע תיקון מיידי ולא כעבור ימים.
במשך זמן תקלה כלשהיא יש לבצע מעקב ורישום באמצעים חלופיים.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מערכות אספקת מים:

1. אין למוסד מאגר מי שתייה והאספקה ישירות מהרשת.
2. דיגום מיקרוביאלי נעשה לפי התכנית אך יש לעדכן את המעבדה כי יש לכתוב בדוח מהיכן נלקחה הדגימה.
3. ליגיונלה: הוגשה בדיקת מעבדה שבוצעה ביוני 24, יש לבצע בדיקה נוספת בשנת 24.
4. יש למלא טפסים כנדרש בהנחיות המשרד בקובץ: "הנחיות למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה.."(ספטמבר 22).

מים חמים:

5. חימום ע"י דוודי חשמל הממוקמים בתקרה. יש להקפיד כי טמפ' הדוד תגיע ל60 מע"צ במשך שעתיים ביום.
6. יש להכין תכנית לדיגום כלל החדרים לפי אספקת המים מהדוודים.
7. נמדדה באקראי טמפ' מים בחדר 316 ועמדה על 50 מע"צ – גבוהה מהמותר.

חדר פיזיותרפיה:

8. חסר חומר חיטוי למשטחים.

תחזוקת מחלקות:

9. חלק מהאוגרים ללא פדל רגל או שהפדל אינו תקין.
10. יש במוסד 3 מעליות אך אין חלוקה לפי שימושים נקיים או מלוכלכים- סידור לקוי. לטענת אם הבית קיימות תקלות רבות במעליות ולכן לא ניתן לבצע את ההפרדה.
11. במטבחוני קצה נצפו סמרטוטים רב פעמיים, יש לחדול משימוש בהם.
12. במחלקה סיעודית 1א' הוסדר חדר ניקיון.
13. במחלקה סיעודית 2א' הוסדר חדר כלים מלוכלכים (לאשפה ואוגרי כביסה).

מטבח מבשל ומערך מזון:

14. לטענת הטבח אחראי המטבח עובד כל השבוע בשיטת "בשל הגש" ואין הכנת מזון מראש.
15. בעת הבקרה נצפה כי מתקן קירור מסוג בלאסט צ'ילר אכן אינו פעיל.
16. נמצאו פחים ללא פדל רגל ברחבי המטבח.
17. נצפו סירים עם ציפוי מקולף או שרוף- ציוד זה מיושן ומסוג שאינו נותן מענה למטבח מקצועי.
18. פלט רישום טמפ' לא היה מכוון לתאריך הנכון.
19. נדרש לשפר את מצב הניקיון הכללי במטבח ובחדרי הקירור.
20. חלק מהתקרה של המטבח נמצאת בשיפוץ והחלפה.
21. חלק מדוגמאות המזון שנשמרות במחלקות בכמות קטנה מהנדרש.

לסיכום: ניכר כי המוסד פעל לתיקון ליקויים מהבקרה האחרונה.
יש לדווח על המשך תיקון ליקויים כפי שעלו בדוח.

נספח ג'

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - במחלקות כרוניות

ל-118 מיטות ברישוי ו-119 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.660	2.312	0.652	39.3%
אחיות [2]	23.050	25.687	2.637	11.4%
מוסמכות	23.050	17.588	-5.462	-23.7%
מעשיות	0.000	8.099	8.099	100%
כוח עזר	43.050	44.760	1.710	4%
Nutritionist	0.600	0.750	0.150	25%
Physiotherapist	1.510	2.000	0.490	32.5%
Occupational Therapy	0.630	0.825	0.195	31%
Employment Instructor	2.000	1.563	-0.437	-21.9%
Speech therapist [1]	3.352	4.000	0.648	19%
Social Worker	1.200	1.128	-0.072	-6%
Pharmacist	0.252	0.250	-0.002	-0.8%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 אחיות = סה"כ אחיות במוסד (מוסמכות + מעשיות + תפקידי ניהול)

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-118 מיטות ברישוי ו-119 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.000	0.000	0%
House keeper	1.075	1.200	0.125	11.6%
Maintenance worker	0.824	2.000	1.176	142.7%
Storekeeper	0.824	1.200	0.376	45.6%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	3.299	3.000	-0.299	-9.1%
Cleaner	5.400	3.000	-2.400	-44.4%
Kashrut supervisor	0.556	0.000	-0.556	-100%
Gardener	0.295	2.000	1.705	578%
Secretary	1.075	3.000	1.925	179.1%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 68.00 מתאריך: 09.05.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 68.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.07.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 31.07.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	30.00
בריאות הסביבה	4.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץמומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	68.00